

Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie

Klaus, Daniela; Ehrlich, Ulrike

Veröffentlichungsversion / Published Version
Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klaus, D., & Ehrlich, U. (2021). *Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie*. (dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 01/2021). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71145-4>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

dza aktuell deutscher alterssurvey

Heft 01/2021

Herausgeber:
Deutsches Zentrum für
Altersfragen

**Corona-Krise = Krise der Angehörigen-
Pflege?** Zur veränderten Situation und den
Gesundheitsrisiken der informell
Unterstützungs- und Pflegeleistenden in
Zeiten der Pandemie

Daniela Klaus & Ulrike Ehrlich

Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie

Daniela Klaus & Ulrike Ehrlich

Inhalt

Kernaussagen	3
Einleitung	4
Daten und Methodik	7
Anteil der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden	10
Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege	11
Wohlbefinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden	14
Hilfsbedarf der Unterstützungs- und Pflegeleistenden	17
Fazit	18
Literatur	21

Kernaussagen

Im Juni und Juli 2020 wurde im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) eine Kurzbefragung zu den Auswirkungen der Corona-Krise durchgeführt. Im Mittelpunkt der Befragung standen Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen, die während der Pandemie bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte aufgetreten sind.

Die Quote der informell geleisteten Unterstützung und Pflege steigt. Im Jahr 2017 haben 16 Prozent aller 46- bis 90-Jährigen für andere Personen gesundheitsbedingte Unterstützung oder Pflege erbracht. Während der ersten Welle der Corona-Pandemie sind es 19 Prozent. Dieser Anstieg geht vor allem auf die Frauen zurück, deren Unterstützungsquote von 18 Prozent auf 22 Prozent gestiegen ist.

Die Unterstützung und Pflege innerhalb der Nachbarschaft nimmt deutlich zu. Der Anteil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden, die sich an der Versorgung von Nachbar*innen beteiligen, ist von 7 Prozent (2017) auf 17 Prozent (2020) angestiegen. Aber auch für Freund*innen zeigt sich ein Zuwachs von 7 Prozent (2017) auf 11 Prozent (2020). (Schwieger-)Eltern sind auch 2020 die größte Empfänger*innengruppe von Unterstützung und Pflege (55 Prozent). Lediglich die Partner*innenunterstützung und -pflege ist leicht zurückgegangen.

Unterstützungs- und Pflegeleistende schätzen ihre Gesundheit weniger gut ein als vor der Corona-Krise. Unter den Unterstützungs- und Pflegeleistenden ist der Anteil derer, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut bewerten, von 59 Prozent auf 56 Prozent zurückgegangen. Demgegenüber schätzen Personen ohne Unterstützungs- oder Pflegeverpflichtung ihre Gesundheit während der Corona-Krise besser ein als zuvor.

Bei Unterstützungs- und Pflegeleistenden zeigt sich eine deutliche Verschlechterung ihrer psycho-sozialen Gesundheit gegenüber vor der Corona-Krise. Der Anteil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden mit depressiven Symptomen hat zwischen 2017 (6 Prozent) und 2020 (15 Prozent) zugenommen. Das Gleiche gilt für den Anteil derer, die sich einsam fühlen: 2017 waren 8 Prozent einsam und 2020 sind es 13 Prozent. Dabei sind Frauen von diesen Negativ-Trends stärker betroffen als Männer.

Unterstützungs- und Pflegeleistende berichten von fehlender informeller und professioneller Hilfe. Ein Viertel der Personen, die während der ersten Corona-Welle andere unterstützen oder pflegen, haben sich hierbei mehr Hilfe und Entlastung gewünscht, vor allem aus der Familie.

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie sowie die staatlichen Bestimmungen, um die Verbreitung des Corona-Virus zu verlangsamen, haben jede und jeden Einzelne/n vor vielfältige und nachhaltige Herausforderungen gestellt. Dabei müssen die zum Schutz der Bevölkerung ergriffenen Maßnahmen in ihren Auswirkungen sorgfältig abgewogen und – wenn notwendig – durch kompensierende Hilfen und begleitende Angebote ergänzt werden. So hat sich gezeigt, dass die erstmals im März 2020 eingeführten Kontakt- und Mobilitätseinschränkungen zwar durchaus zum Infektionsschutz gerade auch der gesundheitlich eingeschränkten und pflegebedürftigen Menschen beigetragen haben. Gleichzeitig haben diese Beschränkungen aber auch die Rahmenbedingungen der medizinisch-pflegerischen Versorgung sowie der Alltagsbetreuung dieser besonders vulnerablen Gruppe abrupt verschlechtert. So lassen etwa die mehrwöchigen Besuchsverbote und die soziale Isolation in den Pflegeheimen oder aufgeschobene Arzt- oder Krankenhausbesuche negative Folgen für das Wohlbefinden der Hilfe- und Pflegebedürftigen erwarten (u. a. Damerow et al., 2020; Halek, Reuther, & Schmidt, 2020).

Für Pflegekräfte und andere Berufsgruppen, die an der Sicherstellung der Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen beteiligt sind, hat sich eine deutliche Mehrbelastung ergeben. Die große Bedeutung der Beschäftigten im professionellen Gesundheits- oder Pflegebereich hat sich mit Beginn der Pandemie einmal mehr bewiesen. Ihr Beitrag wurde als „systemrelevant“ bezeichnet und die seit Jahren geführte Debatte um die schlechten Arbeitsbedingungen in diesem Sektor hat frischen Aufwind bekommen. Zu wenig im öffentlichen Licht standen und stehen aber jene, die sich privat und im häuslichen Bereich um die Versorgung kranker und pflegebedürftiger Angehöriger kümmern und so einen maßgeblichen Beitrag zur deren Wohlergehen beitragen (u. a. BAGSO, 2020). Die von ihnen oft unentgeltlich erbrachten Unterstützungs- und Pflegeleistungen bilden das

Rückgrat des Pflegesystems in Deutschland und sind nicht minder „systemrelevant“ als die der professionell Pflegenden. So wird der Großteil der Hilfe- und Pflegebedürftigen zu Hause von Angehörigen versorgt und diese erbringen häufig bereits vor Anerkennung eines Pflegegrades Hilfen unterschiedlicher Art zur Bewältigung des Alltags (u. a. Ehrlich & Kelle, 2019). Diese informell erbrachten Unterstützungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen stehen im Mittelpunkt dieses Berichtes. Dabei wird „informell“ in Abgrenzung zu professionellen Pflege- und Dienstleistungen verstanden und „Angehörige“ unabhängig davon, ob sie mit der unterstützungs- oder pflegebedürftigen Person verwandt sind oder nicht.

Die hohen finanziellen Einbußen und die starken beruflichen Belastungen, die den Angehörigen aufgrund der von ihnen übernommenen Pflege entstehen, sind schon lang bekannt (jüngst Ehrlich, Minkus, & Hess, 2020; Kelle, 2020). Hinzu kommen Gefährdungen ihrer psycho-sozialen und körperlichen Gesundheit (u. a. Kaschowitz & Brandt, 2017; Nowossadeck, Engstler, & Klaus, 2016; Zwar, König, & Hajek, 2018). Außerdem sind Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten zwischen Frauen und Männern ungleich verteilt: Frauen übernehmen diese Aufgaben nicht nur häufiger und zeitintensiver als Männer, sie sind auch häufiger der Doppelbelastung durch Erwerbs- und Sorgetätigkeit ausgesetzt, mit negativen Konsequenzen für ihr Wohlbefinden (u. a. Ehrlich, 2019; Klaus & Tesch-Römer, 2017; Klaus & Vogel, 2019; Wetzstein, Rommel, & Lange, 2015). Und während Männer häufiger die Organisation der Pflege übernehmen, leisten Frauen mehr pflegerische Arbeiten und kümmern sich um den Haushalt (Dosch, 2016).

Mit der Corona-Krise haben sich diese Belastungen erhöht und neue Herausforderungen sind hinzugekommen. So war ein Großteil zur Neuorganisation von Unterstützungs- und Pflegearrangements gezwungen, denn Tagespflegeeinrichtungen wurden

geschlossen, ambulante Pflegedienste sind aufgrund von Personalausfällen oder mangelnder Schutzmaterialien zeitweise ausgefallen (Wolf-Ostermann et al., 2020). Pflegepersonen, die permanent im Haushalt von Pflegebedürftigen leben und deren Betreuung übernehmen (sog. ausländische „Live-ins“) sind ausgereist und konnten oder wollten nicht mehr nach Deutschland einreisen. Die Kontaktbeschränkungen haben zu Einschränkungen der Mobilität und zu Ausfällen im informellen Unterstützungsnetzwerk der pflegenden Angehörigen geführt. Vor allem die Versorgung von Angehörigen, die nicht im selben Haushalt oder räumlich weiter entfernt leben, wurde erschwert. Besuchsverbote in Pflegeheimen haben die Begleitung der stationär Gepflegten durch ihre Angehörigen zeitweise ganz unmöglich gemacht. Zudem war gesonderte Vorsicht in Bezug auf Hygienemaßnahmen geboten, um die ansteckungsgefährdeten Hilfe- oder Pflegebedürftigen zu schützen. Diese tragen aufgrund von Vorerkrankungen und aufgrund ihres oftmals hohen Alters ein sehr hohes Risiko, einen schweren Krankheitsverlauf zu nehmen. Dabei ist nicht zu vergessen, dass auch ein großer Teil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden selbst zur Risikogruppe gehört – vor allem pflegende Partner*innen. Demzufolge standen viele Unterstützungs- und Pflegeleistende vor dem Dilemma, die Versorgung ihrer Angehörigen aufrechtzuerhalten und damit das Risiko zu tragen, diese oder sich selbst anzustecken. Oder sie haben den Kontakt und damit auch die Versorgung eingeschränkt. Angesichts dieser dramatisch veränderten Umstände berichten viele pflegende Angehörige im Frühsommer 2020 von einer Verschlechterung ihrer Pflegesituation und einem deutlich erhöhten Mehraufwand (Eggert, Teubner, Budnick, Gellert, & Kuhlmei, 2020; Geyer et al., 2020; Horn & Schweppe, 2020).

Ausgehend von diesen veränderten Rahmenbedingungen in der informellen Unterstützung und Pflege gesundheitlich eingeschränkter Personen in der ersten

Phase der Corona-Krise soll im vorliegenden Bericht folgenden Fragen nachgegangen werden:

1. *Anteil der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden*

Beteiligen sich während der ersten Corona-Welle mehr Personen an der informellen Unterstützung und Pflege Anderer als vor der Corona-Krise oder ist es zu einem Rückgang gekommen? Zeichnet sich eine Annäherung der Geschlechterunterschiede bei der Übernahme dieser Aufgaben ab oder beteiligen sich auch während der ersten Corona-Welle mehr Frauen als Männer?

2. *Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege*

Haben sich die Empfänger*innenstrukturen verändert? Konnte die weit verbreitete Unterstützung und Pflege von (Schwieger-)Eltern aufrechterhalten werden, auch wenn sie typischerweise außerhäuslich geleistet wird? Wurden Unterstützung und Pflege von hilfsbedürftigen Nicht-Verwandten sicherheitshalber eingestellt oder aber erhöht, damit diese sich nicht aus dem Haus begeben müssen? Zeigen sich hier Geschlechterunterschiede?

3. *Wohlbefinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden*

Hat sich das Wohlbefinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden verändert? Sind Frauen und Männer von einer möglichen Veränderung unterschiedlich stark betroffen? Betrachtet werden hier die subjektiv eingeschätzte Gesundheit, depressive Symptome sowie Einsamkeit.

4. *Hilfsbedarf der Unterstützungs- und Pflegeleistenden*

Wie viele Unterstützungs- und Pflegeleistende haben sich während der ersten

Corona-Welle mehr Hilfe gewünscht,
diese aber nicht bekommen? An wen
wurden diese Hilfserwartungen gerichtet
und zeigen sich hierbei Geschlech-
terunterschiede?

Daten und Methodik

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Frauen und Männer auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020). Dieser lange Beobachtungszeitraum von mehr als zwei Jahrzehnten erlaubt einen umfassenden Einblick in das Älterwerden und die Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Zudem kann durch das kohortensequenzielle Design der Studie Älterwerden im sozialen Wandel untersucht werden. Der Deutsche Alterssurvey ist daher die zentrale Studie zu Alter und Altern in Deutschland. Mehr als 20.000 Personen haben bislang an der Studie teilgenommen. Befragt werden Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Teilnahme 40 Jahre und älter sind. Die Teilnehmenden werden auf Basis einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe ausgewählt. Die Daten des Deutschen Alterssurveys sind daher repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Deutschlands in der zweiten Lebenshälfte. Durch den Deutschen Alterssurvey können auch die Lebenssituationen in Krisenzeiten – wie wir sie aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erleben – näher beleuchtet und besser verstanden werden.

Die jüngste Befragung fand im Zeitraum vom 8. Juni bis zum 22. Juli 2020 statt. Im Zentrum dieser Befragung standen Fragen zur aktuellen Lebenssituation sowie zu erlebten Veränderungen während der Corona-Pandemie in verschiedenen Lebensbereichen, etwa in sozialen Beziehungen, im Wohlbefinden und in der Erwerbsarbeit. Es haben 4.823 Personen ab einem Alter von 46 Jahren an der Befragung teilgenommen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys, die bereits zuvor mindestens einmal an der Studie teilgenommen hatten, mit einem schriftlichen Fragebogen (anstatt wie bisher im persönlichen Interview) befragt. Diese jüngste schriftlich-postalische Kurzbefragung stellt den ersten Teil der siebten Welle des Deutschen Alterssurveys dar. Im zweiten Teil werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys telefonisch interviewt – von November 2020 bis April 2021.

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Weitere Informationen zum Deutschen Alterssurvey (DEAS) finden sich unter www.deutscher-alterssurvey.de.

Die Auswertungen dieses Berichts basieren auf der mündlichen Befragung des Deutschen Alterssurveys aus dem Jahr 2017 sowie der schriftlichen Kurzbefragung im Jahr 2020 (Vogel, Klaus, Wettstein, Simonson, & Tesch-Römer, 2020). Wir betrachten den Wandel der Unterstützungs- und Pflegesituation zwischen diesen beiden Erhebungsjahren, also zu einem Zeitpunkt vor der Corona-Pandemie (2017) und während der ersten Welle ihrer Ausbreitung (Juni/Juli 2020). Durch diese Vorgehensweise erhoffen wir uns Hinweise auf Corona-bedingte Veränderungen zu erhalten, wenngleich keine eindeutige Ursachenzuschreibung möglich ist. So können beobachtete Veränderungen auch Folge des allgemeinen gesellschaftlichen Wandels oder anderer historischer Ereignisse zwischen 2017 und 2020 sein. Das ist entsprechend bei der Interpretation der Befunde zu berücksichtigen.

In diesem Beitrag berichten wir gewichtete Prozentanteile. Auf diese Weise können wir Rückschlüsse auf die in Privathaushalten lebende Bevölkerung des jeweiligen Jahres ziehen und so den Wandel zwischen beiden Zeitpunkten beschreiben. Zudem prüfen wir, ob gefundene Trends zwischen 2017 und 2020 oder Unterschiede zwischen den Geschlechtern statistisch signifikant sind. Für beide Befragungsjahre werden Personen betrachtet, die jeweils im Alter zwischen 46 und 90 Jahren sind: 6.468 (2017) und 4.763 (2020).

Die hier berichteten Inhalte wurden mit folgenden Fragen oder Skalen erhoben:

Unterstützungs- und Pflegeleistende. Im Deutschen Alterssurvey werden Unterstützungs- und Pflegepersonen über folgende Frage identifiziert: „Haben Sie in den letzten

12 Monaten (2017)/in den letzten 3 Monaten (2020) Personen aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt oder regelmäßig Hilfe geleistet?“¹

*Empfänger*innen.* Im Anschluss wird gefragt, in welcher Beziehung sie zu der Person oder den Personen stehen, die sie unterstützen oder pflegen. Für den vorliegenden Bericht unterscheiden wir zwischen (1) Partner*innen, (2) (Schwieger-)Eltern und (3) anderen Personen, zu denen kein Verwandtschaftsverhältnis besteht (Nachbar*innen, Freund*innen, andere nicht-verwandte Personen wie Bekannte). Es konnten mehrere Personen genannt werden.

Das Wohlbefinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden wird über drei Maße abgebildet, die die Befragten jeweils nach hohem versus geringen Wohlbefinden gruppieren.

- Subjektive Gesundheit. Die selbst eingeschätzte Gesundheit wird als globales Gesundheitsmaß verstanden, in das viele Faktoren einfließen wie körperliche und psychische Gesundheit, aber auch das Gesundheitsverhalten (Spuling, Cengia, & Wettstein, 2019). Die Befragten wurden gebeten ihren derzeitigen Gesundheitszustand anhand einer fünfstufigen Skala zu bewerten. Dabei reichen die Abstufungen von (1) „sehr gut“ bis (5) „sehr schlecht“. Personen mit den Werten 1 und 2 werden gruppiert und als Personen mit guter und sehr guter Gesundheit interpretiert und ausgewiesen.
- Depressive Symptome. Anhand von neun Aussagen (z. B. „Während der letzten Woche war alles anstrengend für mich“) eines etablierten Erhebungs-

¹ Dabei ist aufgrund des in der jüngsten Befragung deutlich kürzeren Referenzzeitraumes von 3 Monaten (gegenüber 12 Monaten im Jahr 2017) davon auszugehen, dass der Anteil der Unterstützungs- und Pflegepersonen im Jahr 2020 gegenüber der Erfassung 2017 unterschätzt wird. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass im Deutschen Alterssurvey eine vergleichsweise weite Erfassung von Unterstützungs- und Pflegepersonen erfolgt. So wird ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen abgedeckt,

das von regelmäßiger Hilfe über Betreuung bis hin zu Pflege reicht. Zudem ist der zeitliche Umfang dieser Tätigkeiten nicht vordefiniert und neben privat erbrachten Leistungen werden auch solche berücksichtigt, die im Rahmen eines Ehrenamts geleistet werden. Entsprechend liegen die hier ermittelten Anteile über den häufig berichteten Pflegequoten, denen eine engere Definition von Unterstützung und Pflege vorausgeht.

instrumentes wurden depressive Symptome erfasst (CES-D Depressionsskala nach Radloff, 1977). Die Befragungspersonen konnten angeben, wie häufig die jeweils genannten Symptome in der letzten Woche bei ihnen auftraten von (0) „selten“ bis (3) „immer“. Diese neun Angaben werden summiert (Range 0–27). Personen mit einem Wert über dem Summenmittelwert von 13,5 weisen ausgeprägte depressive Symptome auf (in Anlehnung an Wettstein, Vogel, Nowosadeck, Spuling, & Tesch-Römer, 2020).

- Einsamkeit. Die Messung erfolgt über die Kurzversion einer etablierten Skala zur Abfrage von Einsamkeit (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2006). Sechs Aussagen (z. B. „Ich fühle mich häufig im Stich gelassen.“) konnten von (1) „trifft gar nicht zu“ bis (4) „trifft genau zu“

bewertet werden, woraus ein individueller Mittelwert (Range 1–4) gebildet wird. Personen mit einem Wert ab 2,5 gelten als einsam (Huxhold & Engstler, 2019).

Unterstützungsbedarf. Im Rahmen der Befragung 2020 wurden alle Unterstützungs- und Pflegeleistenden gefragt, ob sie sich bei dieser Aufgabe mehr Hilfe durch Andere gewünscht hätten, diese aber nicht erhalten haben. Sofern das zutraf wurde weiterhin erfasst, von wem sie sich mehr Hilfe gewünscht hätten: (1) Von der Familie oder Verwandten, (2) von nicht-verwandten Personen wie Nachbar*innen, Freund*innen, Bekannten oder (3) von professionellen Dienstleistern (wie Pflegediensten oder bezahlten Haushaltshilfen). Hier waren Mehrfachantworten möglich.

Anteil der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden

Der Anteil der Menschen, die informelle Unterstützung und Pflege leisten, hat zugenommen

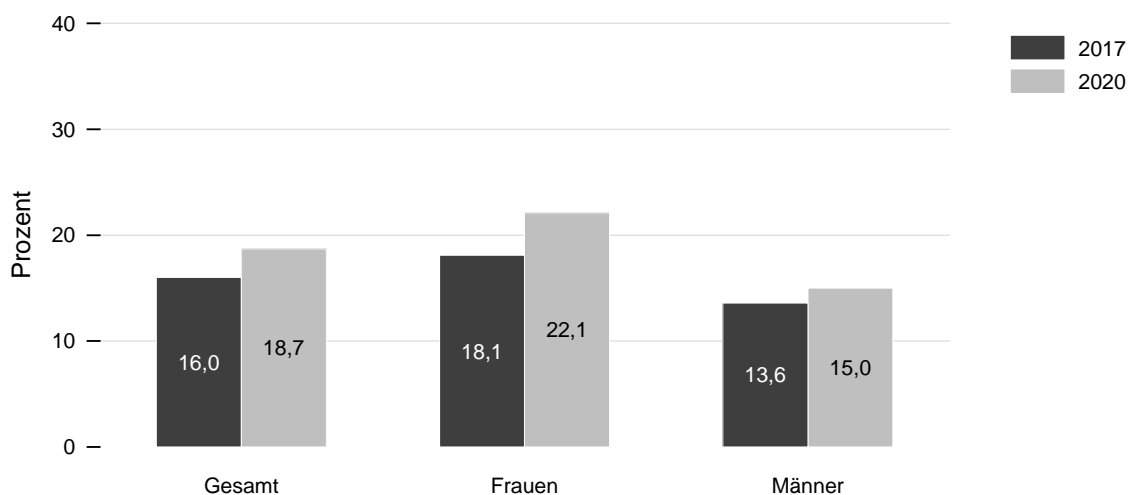
Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil derer, die Andere aufgrund deren schlechter Gesundheit unterstützen oder pflegen, von 16 Prozent im Jahr 2017 auf 19 Prozent im Jahr 2020 signifikant angestiegen ist (Abbildung 1). Das bedeutet, dass sich während der ersten Welle der Corona-Pandemie mehr Menschen an der informellen Unterstützung und Pflege beteiligen.

Frauen leisten häufiger Unterstützung und Pflege Anderer als Männer

Zugleich wird deutlich, dass dieser Anstieg vor allem auf einen höheren Anteil von

unterstützenden und pflegenden Frauen zurückzuführen ist: Für sie zeigt sich ein signifikanter Anstieg der Quote um vier Prozentpunkte von 18 Prozent im Jahr 2017 auf 22 Prozent im Jahr 2020. Demgegenüber fällt bei den Männern der Anstieg um etwa einen Prozentpunkt nicht nur geringer aus, er ist auch statistisch nicht bedeutsam: Haben im Jahr 2017 14 Prozent der Männer Unterstützungs- und Pflegeleistungen erbracht, waren es 15 Prozent im Jahr 2020. Durch diese Entwicklung vergrößert sich der bereits vor der Pandemie bestehende Geschlechterunterschied in der Unterstützungs- und Pflegequote. Er steigt von fünf Prozentpunkten auf sieben Prozentpunkte an.

Abbildung 1: Anteile der Personen, die gesundheitlich eingeschränkte Personen unterstützen oder pflegen, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017 und 2020 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=6.424), 2020 (n=4.374), gewichtet, gerundete Angaben.
Statistisch signifikant ($p < .05$): Anstieg zwischen 2017 und 2020 gesamt und für Frauen.

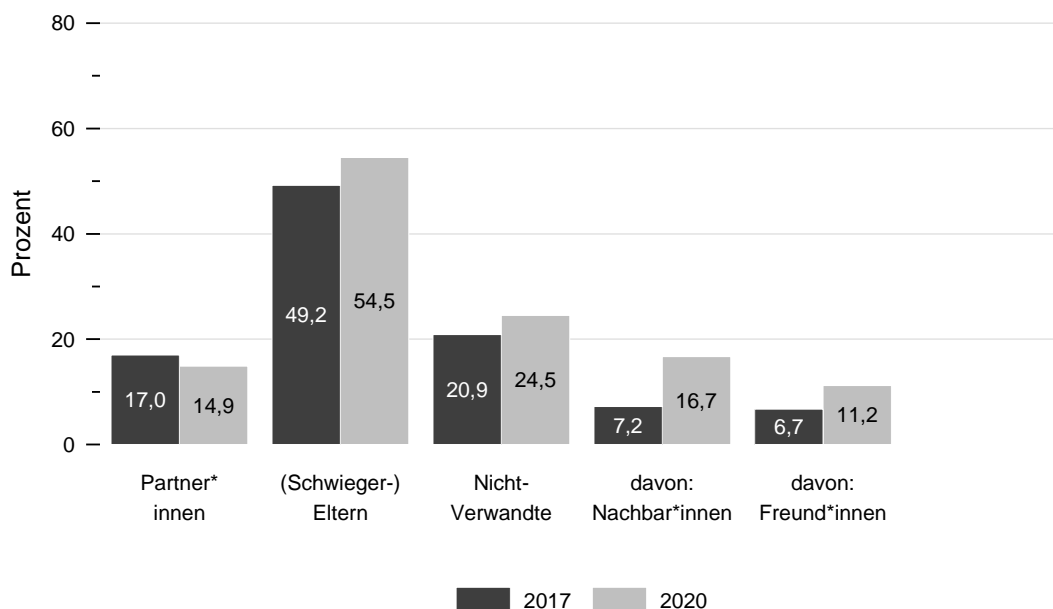
Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege

*Leichter Rückgang der Unterstützung und Pflege von Partner*innen*

Während der ersten Welle der Corona-Pandemie ist ein leichter Rückgang der Unterstützung und Pflege in Partnerschaften zu verzeichnen (Abbildung 2): 2017 haben 17 Prozent aller Unterstützungs- und Pflegepersonen ihre Partner*innen gepflegt. Drei

Jahre später sind es 15 Prozent. Diese rückläufige Quote zeigt sich stärker bei den Männern (Abbildung 3): In den ersten Monaten der Pandemie übernehmen sie diese Aufgaben zu vier Prozentpunkten seltener (15 Prozent) als 2017 (19 Prozent), während es bei den Frauen zu einem Rückgang von nur einem Prozentpunkt gekommen ist.

Abbildung 2: Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege, in den Jahren 2017 und 2020 (in Prozent)



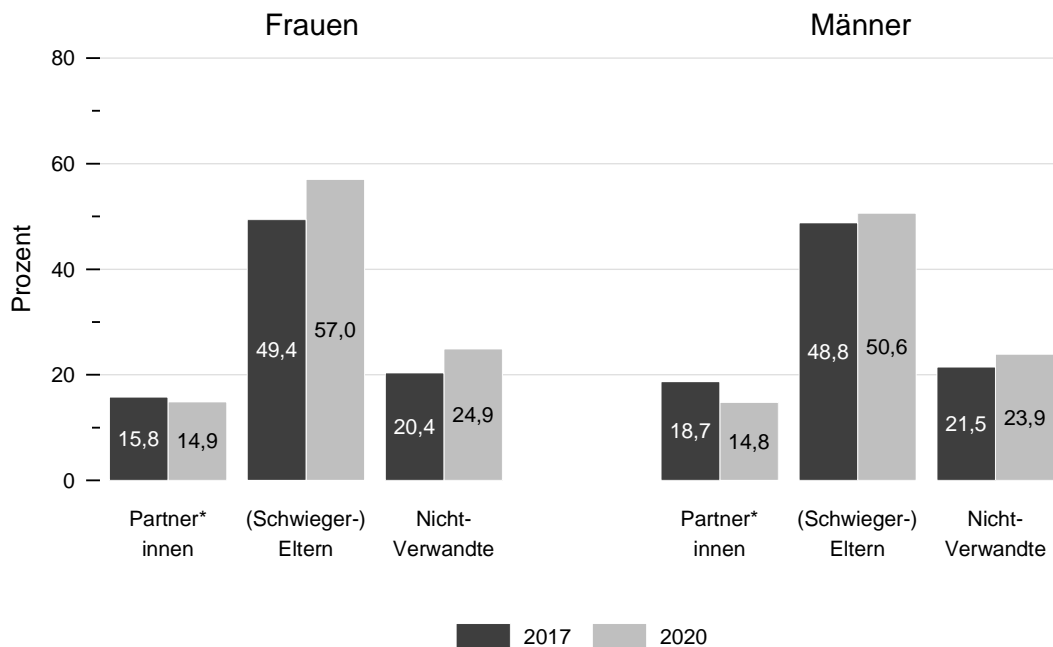
Quelle: DEAS 2017 (n=1.100), 2020 (n=699), gewichtet, gerundete Angaben.
Statistisch signifikant ($p < .05$): Anstieg zwischen 2017 und 2020 für Nachbar*innen und Freund*innen.

Kein Rückgang der Unterstützung und Pflege von (Schwieger-)Eltern

Anzeichen für einen Rückgang der intergenerationalen Solidarität gibt es nicht. Auch wenn sich diese typischerweise haushaltsübergreifend manifestiert, bleibt die (Schwieger-)Elternunterstützung und -pflege auf hohem Niveau erhalten. Sie erhöht sich sogar leicht: von 49 Prozent (2017) auf 55 Prozent (2020) (Abbildung 2).

Doch es sind vor allem die (Schwieger-)Töchter, die sich stärker einbringen (Abbildung 3). Ihr Anteil an der (Schwieger-)Elternunterstützung und -pflege stieg zwischen 2017 und 2020 um acht Prozentpunkte von 49 Prozent auf 57 Prozent; im Vergleich zu zwei Prozentpunkten bei den (Schwieger-)Söhnen von 49 Prozent auf 51 Prozent.

Abbildung 3: Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege, nach Geschlecht der Unterstützungs- und Pflegeleistenden, in den Jahren 2017 und 2020 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=1.100), 2020 (n=699), gewichtet, gerundete Angaben.
Veränderungen zwischen 2017 und 2020 sind statistisch nicht signifikant ($p < .05$).

*Die Unterstützung und Pflege von Nachbar*innen und Freund*innen hat deutlich zugenommen*

Schließlich zeigt sich eine wachsende Beteiligung von Unterstützungs- und Pflegepersonen, die sich um Personen kümmern, mit denen sie nicht verwandt sind. Abbildung 2 belegt einen Anstieg von 21 Prozent (2017) auf 25 Prozent (2020). Vor allem sind es Nachbar*innen, die während der ersten Pandemie-Welle signifikant häufiger unterstützt oder auch gepflegt werden als drei Jahre zuvor. Hier ist es zu mehr als einer Verdoppelung des Anteils von 7 Prozent (2017) auf 17 Prozent (2020) gekommen.

Aber auch Unterstützung und Pflege von Freund*innen hat signifikant an Bedeutung gewonnen, mit einem Zuwachs von 7 Prozent (2017) auf 11 Prozent (2020).

Dabei übernehmen während der ersten Corona-Welle Männer und Frauen gleichermaßen Unterstützungs- und Pflegeaufgaben von Personen im privaten Umfeld, mit denen sie nicht verwandt sind (Abbildung 3; eine weitere Ausdifferenzierung nach Nachbar*innen und Freund*innen ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich). Doch auch hier zeigt sich für Frauen ein stärkerer Anstieg (um fünf Prozentpunkte) als für Männer (um zwei Prozentpunkte).

Wohlbefinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden

Für die hier betrachteten Facetten des Wohlbefindens ergeben sich unterschiedliche Befunde. Die Ergebnisse sind vergleichend dargestellt für Unterstützungs- und Pflegeleistende und jene, die keine Unterstützung oder Pflege leisten. Dieses Vorgehen ist sinnvoll, um mögliche Trends zwischen 2017 und 2020 besser einbetten zu können: Sind potenzielle Veränderungen im Wohlbefinden auch bei jenen zu beobachten, die keine Unterstützungs- und Pflegeaufgaben leisten oder nur bzw. in größerem Ausmaß bei Unterstützungs- und Pflegepersonen?

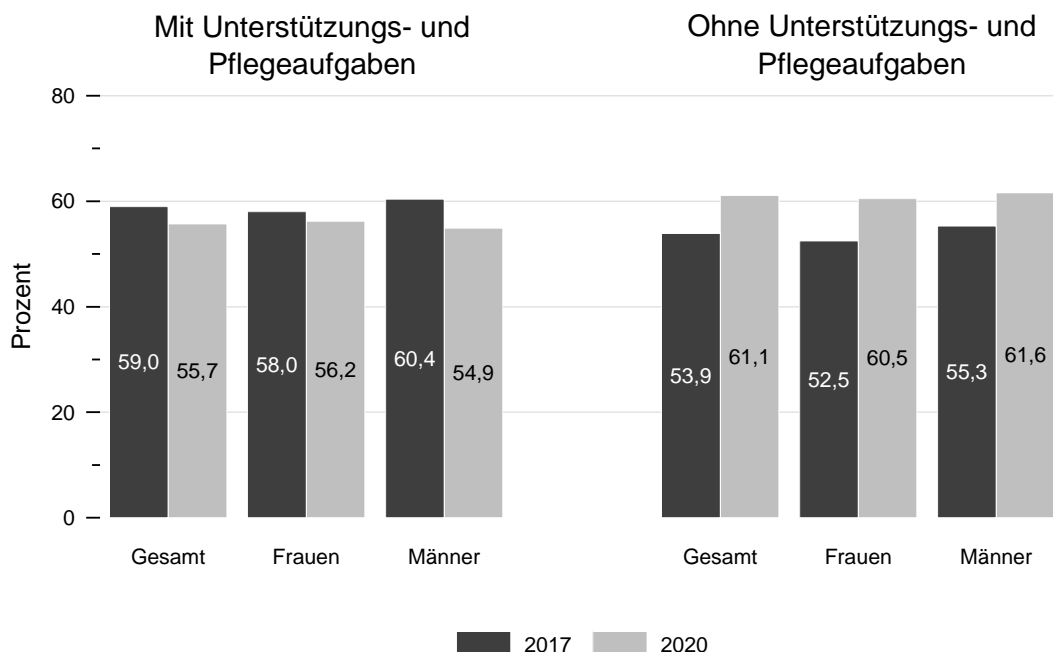
Der Anteil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden mit (sehr) guter Gesundheit geht leicht zurück

Die Abbildung 4 (linker Teil) zeigt, dass der Anteil der Unterstützungs- und Pflegeleistenden mit sehr guter und guter Gesundheit zwischen 2017 und 2020 um drei Prozentpunkte zurückgegangen ist. Dieser Rückgang ist nicht signifikant und lässt auf keine

allgemeine Verschlechterung der Gesundheit schließen. Jedoch zeigt sich im Vergleich dazu ein deutlicher (signifikanter) Anstieg dieses Anteils bei jenen, die keine Unterstützung oder Pflege leisten von 54 Prozent auf 61 Prozent (Abbildung 4, rechter Teil).

Darüber hinaus sind Unterschiede zu Ungunsten der Männer erkennbar: Erstens sinkt bei den Unterstützung und Pflege leistenden Männern der Anteil mit sehr guter und guter Gesundheit stärker (sechs Prozentpunkte) als bei den vergleichbaren Frauen (zwei Prozentpunkte) (Abbildung 4, linker Teil). Zweitens fällt der Anstieg bei den Männern ohne Unterstützungs- oder Pflegeübernahme kleiner aus (sechs Prozentpunkte) als bei den Frauen dieser Gruppe (acht Prozentpunkte) (Abbildung 4, rechter Teil). Männer profitieren also hier etwas weniger von diesem Aufwärtstrend als Frauen.

Abbildung 4: Sehr gute und gute Gesundheit bei Personen mit/ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017 und 2020 (in Prozent)



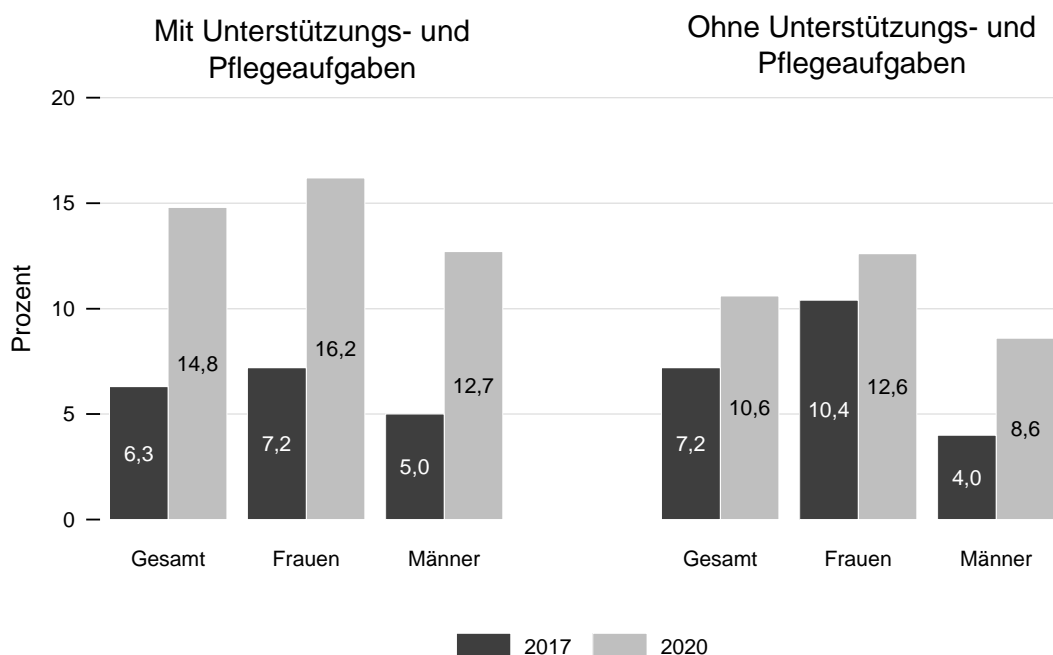
Quelle: DEAS 2017 (n=6.421), 2020 (n=4.319), gewichtet, gerundete Angaben.
Statistisch signifikant ($p < .05$) für Personen ohne Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für gesamt, Frauen, Männer.

Die Anteile von Menschen mit depressiven Symptomen sind bei Unterstützungs- und Pflegeleistenden deutlich angestiegen

Während der ersten Corona-Welle weisen signifikant mehr Personen depressive Symptome auf als drei Jahre zuvor (Abbildung 5). Allerdings fällt der Zuwachs für jene mit Unterstützungs- und Pflegeverantwortung etwas höher aus. Hier kommt es zu einer reichlichen Verdoppelung des Anteils von 6 Prozent auf 15 Prozent (Abbildung 5, linker Teil) gegenüber einem geringer ausgeprägten Anstieg von 7 Prozent auf 11 Prozent bei den Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeverantwortung (rechter Teil). Das verweist auf eine durchaus starke

psychische Belastung der Unterstützungs- und Pflegeleistenden während der ersten Corona-Welle. Am stärksten fällt diese für Unterstützung und Pflege leistende Frauen aus (Abbildung 5, linker Teil): In den ersten Monaten der Pandemie weisen 16 Prozent von ihnen ausgeprägte depressive Symptome auf. Das ist ein Anstieg gegenüber 2017 um 9 Prozentpunkte. Ebenfalls deutlich angestiegen, wenngleich auf ein etwas geringeres Niveau, ist der Anteil bei den Männern von 5 Prozent (2017) auf 13 Prozent (2020). Es kommt zu einer leichten, jedoch statistisch nicht bedeutsamen Vergrößerung des Geschlechterunterschiedes von 2 Prozentpunkten (2017) auf 3 Prozentpunkte (2020).

Abbildung 5: Depressive Symptomatik bei Personen mit/ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017 und 2020 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=6.420), 2020 (n=4.354), gewichtet, gerundete Angaben.

Statistisch signifikant ($p < .05$) für Personen mit Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg 2017 und 2020 für gesamt und Frauen. Für Personen ohne Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für gesamt und Männer, Geschlechterunterschied 2017.

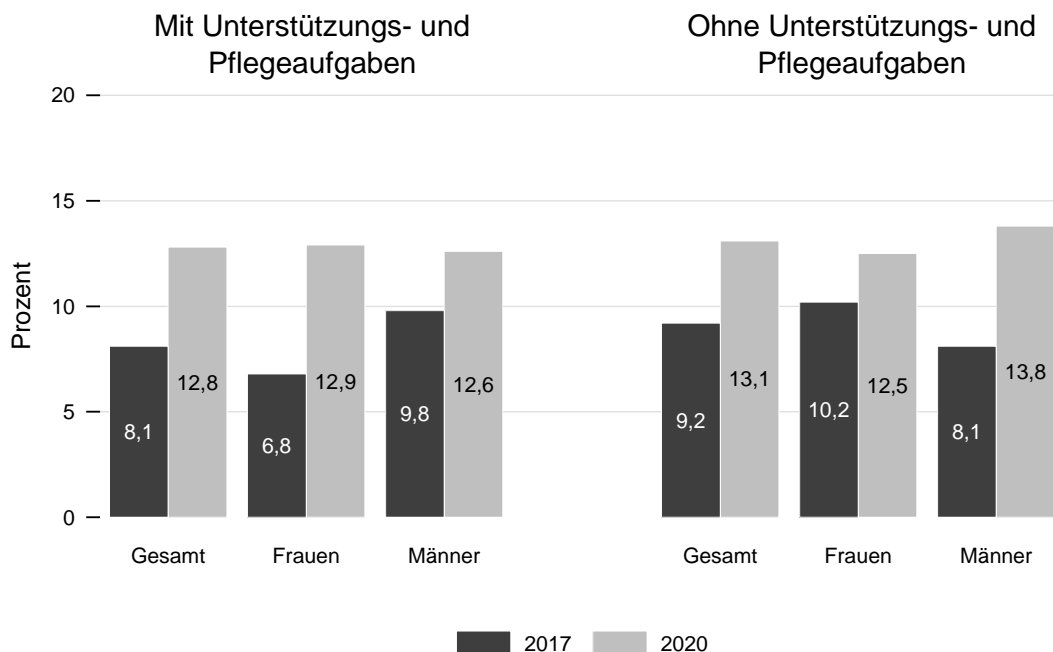
Steigende Einsamkeit – vor allem bei Unterstützungs- und Pflege leistenden Frauen

Mehr Menschen fühlen sich während der ersten Corona-Welle einsam als drei Jahre zuvor (Abbildung 6). Aber auch hier zeigt sich ein etwas stärkerer Anstieg bei den Unterstützungs- und Pflegeleistenden von 8 Prozent auf 13 Prozent (linker Teil) gegenüber der Vergleichsgruppe ohne diese Aufgaben mit einem Anstieg von 9 auf 13 Prozent (rechter Teil).

Anders als bei depressiven Symptomen haben sich Unterstützung und Pflege leistende Frauen und Männer in ihrem

Einsamkeitsempfinden nicht auseinander entwickelt, sondern angeglichen (Abbildung 6, linker Teil). Das geht einerseits darauf zurück, dass sich vor der Pandemie mehr pflegende Männer einsam gefühlt haben (10 Prozent) als pflegende Frauen (7 Prozent). Andererseits ist bei den Frauen mit Unterstützungs- und Pflegeverantwortung die Einsamkeit deutlich stärker angestiegen (um sechs Prozentpunkte) als bei den vergleichbaren Männern (um drei Prozentpunkte). Insgesamt betrachtet sind Frauen mit Unterstützungs- und Pflegeaufgaben die Gruppe mit dem größten Zuwachs an Personen, die sich einsam fühlen.

Abbildung 6: Einsamkeit bei Personen mit/ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017 und 2020 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=5.421), 2020 (n=4.346), gewichtet, gerundete Angaben.

Statistisch signifikant ($p < .05$) für Personen mit Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für gesamt und Frauen. Für Personen ohne Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 gesamt und Männer.

Hilfsbedarf der Unterstützungs- und Pflegeleistenden

Ein Viertel der Unterstützungs- und Pflegeleistenden wünscht sich mehr informelle oder professionelle Hilfe

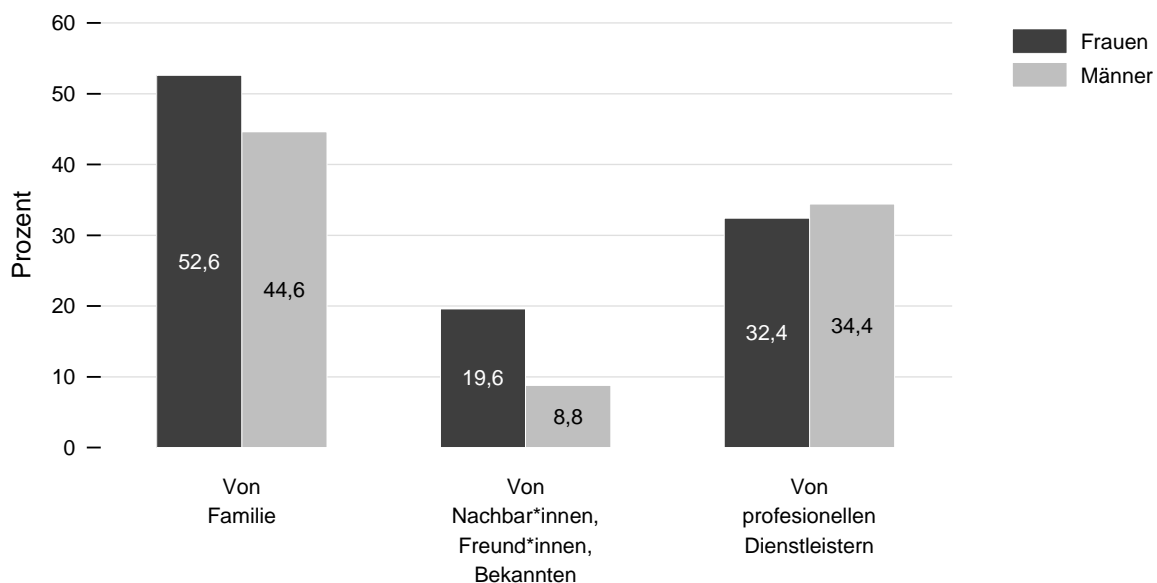
Je umfangreicher und anspruchsvoller die Unterstützung und Pflege ist, desto wichtiger ist es für den bzw. die Einzelne/n auf ein gut funktionierendes Netzwerk ergänzender Hilfen zurückgreifen zu können. Gerade das dürfte mit dem Einsetzen der Corona-Pandemie nicht durchweg und ausreichend gewährleistet gewesen sein. Und so berichtet etwa ein Viertel aller Personen, die in den ersten Monaten der Pandemie eine andere Person unterstützt oder gepflegt haben, über mangelnde Hilfe. Dabei hätten sich Frauen (28 Prozent) etwas häufiger als

Männer (25 Prozent) Hilfe gewünscht (ohne Abbildung).

Hilfe bei den Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wird hauptsächlich von der Familie erwartet

Darüber hinaus zeigt Abbildung 7, dass sich Frauen vor allem mehr Hilfe im familialen (53 Prozent) und im weiteren privaten/ nachbarschaftlichen Umfeld erhofft hätten (20 Prozent) als Männer. Für sie belaufen sich die jeweiligen Anteile auf 45 Prozent und 9 Prozent. Männer geben indes vergleichsweise häufiger Bedarf nach professionellen Angeboten und Dienstleistungen an als Frauen: 34 Prozent gegenüber 32 Prozent.

Abbildung 7: Wunsch nach mehr unterstützender Hilfe, nach Geschlecht, 2020 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2020 (n=155), gewichtet, gerundete Angaben.
Keine statistisch signifikanten Geschlechterunterschiede ($p < .05$).

Fazit

Informell geleistete Unterstützung und Pflege bleibt hoch

Viele pflegende Angehörige haben zu Beginn der Corona-Pandemie von einem erhöhtem Betreuungsaufwand und einer Verschlechterung der Pflegesituation aufgrund der außerhäuslichen Kontaktverbote und der eingeschränkten Verfügbarkeit professioneller Unterstützungsangebote berichtet (u. a. Eggert et al., 2020; Geyer et al., 2020; Horn & Schweppe, 2020). Unsere Befunde ergänzen, dass trotz dieser massiv erschwerten Umstände private Unterstützung und Pflege auch während der ersten Corona-Welle auf einem hohen Niveau sichergestellt war: 19 Prozent der 46- bis 90-Jährigen haben mindestens eine Person aufgrund deren gesundheitlicher Einschränkung unterstützt, betreut oder gepflegt. Weiterhin können wir zeigen, dass sich damit zu Beginn der Corona-Pandemie mehr Menschen an der Unterstützung und Pflege Anderer beteiligt haben als im Jahr 2017 und das, obwohl in der Befragung 2020 ein im Vergleich zu 2017 verkürzter Referenz-Zeitraum von nur 3 Monaten für die mögliche Übernahme von Unterstützungs- und Pflegeaufgaben abgefragt wurde. Aber nicht nur deshalb ist der Anstieg als bedeutsam einzustufen, sondern auch weil er mit drei Prozentpunkten ähnlich hoch und teilweise sogar höher ausfällt als Veränderungen der Unterstützungs- und Pflegequote, die für frühere Erhebungsjahre im 6-Jahres Zeitraum festgestellt wurden (Klaus & Tesch-Römer, 2017). Zwar sind gesellschaftliche Trends wie beispielsweise eine größer werdende Zahl von Pflegebedürftigen nicht als alternative Ursachen dieses Anstieges auszuschließen. Gleichwohl lässt er sich auch als Reaktion auf die Corona-bedingte erhöhte Nachfrage von Hilfebedarfen im familialen und privaten Umfeld verstehen – und das in einer schlagartig veränderten und mit vielfältigen Sorgen und Herausforderungen belasteten Zeit.

Deutlicher Zuwachs an Unterstützung und Pflege in der Nachbarschaft und im Freundeskreis

Besonders stark zeigt sich der Zuwachs an Unterstützung und Pflege in der Nachbarschaft und im Freundeskreis: Hier sind die Anteile von 7 Prozent auf 17 Prozent und von 7 auf 11 Prozent angestiegen. Wie nachhaltig dieser Trend ist, wird sich erst im Verlauf der weiteren Beobachtung herausstellen. Eine aktuelle Studie legt nahe, dass es sich hierbei eher um eine temporäre Zunahme sporadischer Hilfen im Haushalt der Hilfsbedürftigen und bei deren Alltagsversorgung handelt – vor allem begünstigt durch die räumliche Nähe – und weniger um den Beginn von Langzeit-Pflegebeziehungen (Rodrigues, Simmons, Schmidt, & Steiber, 2020). Doch bereits darin zeigt sich das besondere Potenzial dieser Beziehungen, nämlich in Notfallsituationen aktiviert werden zu können und sich – zumindest kurzfristig – an der Versorgung bedürftiger Personen in der Nachbarschaft und im Freundeskreis zu beteiligen.

Ebenfalls auf ein großes Potenzial verweist der gestiegene Anteil derer, die ihre (Schwieger-)Eltern unterstützen oder pflegen. Zwar ist dieser Anstieg nicht groß, doch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass auch die erwachsenen Kinder von Kontaktbeschränkungen und der Sorge um ausreichenden Infektionsschutz betroffen waren. Nicht wenige haben zudem berufliche oder anderweitige familiäre Verpflichtungen wie die Betreuung noch im Haushalt lebender Kinder. Und vor allem findet die Unterstützung und Pflege der (Schwieger-)Eltern oft nicht im eigenen Haushalt statt (Ehrlich & Kelle, 2019); nur etwa ein Drittel der erwachsenen Kinder lebt in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort wie ihre Eltern (Mahne & Huxhold, 2017). Vor diesem Hintergrund kann auf eine enorme Anstrengung der erwachsenen Kinder geschlossen werden, Corona-bedingte Versorgungsengpässe auf Seiten der Eltern auszugleichen.

Wohlbefinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden hat abgenommen

Unseren Ergebnissen zufolge ist es unter den Unterstützungs- und Pflegeleistenden in den ersten Monaten der Corona-Pandemie zu keiner substantiellen Verschlechterung der subjektiv eingeschätzten Gesundheit gekommen. Die Anteile der Personen mit sehr guter und guter Gesundheit sind lediglich um drei Prozentpunkte gesunken. Allerdings steht dieser rückläufige Trend in starkem Kontrast zu dem deutlichen Anstieg des Anteils um sieben Prozentpunkte in der Gruppe derer ohne Unterstützungs- oder Pflegeverpflichtung. Dieser überraschende Befund reiht sich in andere Studien ein, die etwa einen allgemeinen Anstieg der Zufriedenheit mit der Gesundheit in der Pandemie gegenüber den Vorjahren feststellen (u. a. Entringer et al., 2020). Es wird vermutet, dass hinter dieser positiven Bewertung der eigenen Gesundheit ein Vergleich mit der Gesundheit der an Covid-19-Erkrankten steht. Möglicherweise wäre dieser Trend weniger optimistisch, wenn man konkrete Erkrankungen oder Symptome vergleichen würde. Dieser Mechanismus greift aber offenbar bei den Unterstützungs- und Pflegeleistenden nicht oder wird durch einen gegenläufigen Effekt – einer tatsächlichen Verschlechterung etwa – aufgewogen. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass sich körperliche Gesundheitsfolgen erst mittel- oder langfristig zeigen, vor allem dann wenn Belastungen längere Zeit anhalten oder in eine Überforderung übergehen. Beispielsweise gaben in einer später durchgeführten Befragung mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter an, dass sich ihr Gesundheitszustand während der Pandemie (erheblich) verschlechtert hat (Rothgang & Wolf-Ostermann, 2020). Diese ersten Befunde zum Gesundheitszustand spiegeln die deutliche Mehrbelastung und die Sorgen der Unterstützungs- und Pflegeleistenden wider, die verschiedene Studien herausgearbeitet haben (Eggert et al., 2020; Horn & Schweppe, 2020; Rothgang & Wolf-Ostermann, 2020).

Ebenfalls im Einklang mit anderen Studien (Entringer et al., 2020; Rodrigues et al., 2020; Rothgang & Wolf-Ostermann, 2020) belegt auch unsere Untersuchung eine Verschlechterung der psycho-sozialen Gesundheit. Dabei ergänzen unsere Befunde, dass der Anstieg von depressiven Symptomen und Einsamkeit bei den Unterstützungs- und Pflegeleistenden höher ausfällt als bei Personen ohne diese Aufgaben. Zudem fällt er bei den Frauen höher aus als bei den Männern. Demnach sind Unterstützung und Pflege leistende Frauen am stärksten negativ betroffen: Im Jahr 2017 zeigten 7 Prozent eine ausgeprägte depressive Symptomatik und 7 Prozent fühlten sich einsam. Drei Jahre später waren es etwa doppelt so viele Frauen: 16 Prozent bzw. 13 Prozent. Diese Ergebnisse geben Anlass zur Besorgnis. Sie verweisen auf dringenden Handlungsbedarf, mit besonderem Augenmerk auf Unterstützung und Pflege leistende Frauen. Informationsangebote, psychologische Beratungsstellen (wie Telefon-Hotlines) bis hin zu therapeutischer Unterstützung für pflegende Angehörige müssen weiter ausgebaut, bekannt und leicht zugänglich gemacht werden. Dabei sind schnelle Lösungen und Angebote wichtig, weil anhaltende Überlastung nicht nur direkt das Wohlbefinden und die Gesundheit der Betroffenen beeinträchtigt, sondern sich auch negativ auf die private Unterstützungs- und Pflegebeziehung auswirken kann. Bereits zu Beginn der Pandemie berichtet die große Mehrheit der Pflegenden, dass sich ihre Beziehung zur Pflegeperson verschlechtert hat (Horn & Schweppe, 2020), was nicht zuletzt den Weg für Konflikte bis hin zu Gewalt bereiten kann (u. a. Nägele, Kotlenga, Görgen & Leykum 2010).

Unterstützungs- und Pflegeleistenden fehlt mehr informelle und professionelle Hilfe

Insgesamt unterstreichen unsere Ergebnisse die enorme Wichtigkeit der informellen Versorgung und Betreuung von gesundheitlich eingeschränkten Personen auch in Krisenzeiten wie der derzeitigen Corona-Pandemie. Zugleich verweisen sie auf

bestehende Unterstützungsdefizite. Ein Viertel der Personen, die Andere unterstützen und pflegen, haben angegeben, sie hätten sich bei diesen Aufgaben eine stärkere Beteiligung anderer Personen und mehr Entlastung durch professionelle Dienstleistungen gewünscht. Eine andere Studie zeigt, dass ein Drittel der pflegenden Angehörigen berichtet, niemanden zu haben, mit dem sie sprechen oder den sie um Hilfe bitten können (Horn & Schweppe, 2020). Etwa zwei Drittel haben sich in der Zeit der ersten Corona-Welle von der Politik nicht hinreichend wahrgenommen oder allein gelassen gefühlt (Horn & Schweppe, 2020; Rothgang & Wolf-Ostermann, 2020).

Zwar hat die Bundesregierung im Mai 2020 recht schnell ein Hilfspaket für Pflegende auf den Weg gebracht. Darin wurden finanzielle Entlastungen beschlossen, Verhinderungspflege wurde erleichtert, Entlastungsbeiträge konnten flexibler eingesetzt werden und berufstätige Pflegende sollten durch eine Verlängerung der bezahlten kurzzeitigen Arbeitsverhinderung sowie einer flexibleren Nutzung der (Familien-)Pflegezeit entlastet werden. Doch deutet sich an, dass diese Angebote kaum in Anspruch genommen wurden (Eggert et al., 2020; Horn & Schweppe, 2020), möglicherweise weil sie nur wenigen Anspruchsberechtigten bekannt geworden sind oder weil sie die Unterstützungsbedarfe der pflegenden Angehörigen nicht abdecken. Die aktuelle Krisensituation verweist damit auf eine schon lang bestehende Problematik: Die Information und Beratung über bestehende Unterstützungs- und Entlastungsangebote ist nicht ausreichend (u. a. Döhler & Köhler, 2012) und muss entsprechend dringend ausgebaut werden. Gleichzeitig muss es weiterhin darum gehen, verschiedene Akteure für

die Gewährleistung von Versorgung und Pflege zusammenzubringen. Die Verteilung dieser Aufgaben auf möglichst viele Schultern trägt nicht nur zur Qualitätssicherung bei, sondern wirkt auch der Überlastung Einzelner entgegen. Dabei müssen Unterstützungs- und Pflegeleistende in die Lage versetzt werden, bei Bedarf schnell und verlässlich externe Hilfe hinzuziehen zu können. Das beinhaltet ausdrücklich eine zügige Stärkung und Stabilisierung professioneller Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen. Denn gerade deren teilweiser Ausfall zu Beginn der Pandemie hatte dazu beigetragen, dass privat Pflegende mehr Aufgaben – in alleiniger Verantwortung – zu bewältigen hatten.

Offenbaren also die hier vorgelegten Befunde Hinweise auf eine Krise der informellen Unterstützung und Pflege von Angehörigen infolge der Corona-Pandemie? Unsere Ergebnisse belegen zum einen das große Potenzial dieser privat erbrachten Unterstützungs- und Pflegeleistungen – auch und gerade in Krisenzeiten. Zugleich dokumentieren sie aber auch eine Verschlechterung des Wohlbefindens der Unterstützungs- und Pflegeleistenden sowie Defizite in den Unterstützungs- und Pflegearrangements. Im Grunde genommen werden mit der Corona-Pandemie bereits zuvor bestehende Problemlagen evidenter. Die Risiken derer, die im privaten Umfeld pflegen, verschärfen sich und Geschlechterungleichheiten vergrößern sich. Nicht zuletzt wegen der weiterhin hohen Dynamik des Infektionsgeschehens sind schnelle Lösungen gefragt. Es gilt das Wohlbefinden beider Seiten zu schützen: derer, die Hilfe bedürfen und jener, die sie leisten.

Literatur

- BAGSO (2020). *Pflegende Angehörige in der Corona-Situation besser unterstützen! Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V.* www.bagso.de/publikationen/stellungnahme/pflegende-angehoerige-besser-unterstuetzen (Zuletzt aufgerufen am 4.12.2020).
- Damerow, S., Rommel, A., Prutz, F., Beyer, A.-K., Hapke, U., Schienkiewitz, A., Starker, A., Richter, A., Baumert, J., Fuchs, J., Gaertner, B., Muters, S., Lemcke, J., & Allen, J. (2020): Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 5(4), 3–22. <https://doi.org/10.25646/7171>
- de Jong Gierveld, J. & van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness - confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Döhler, H., & Köhler, S. (2012). Pflegende Angehörige. In H.-P. Wahl, C. Tesch-Roemer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie* (S. 472–478). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dosch, E. C. (2016). „Neue Männer hat das Land“. Männer vereinbaren Pflege und Beruf. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49(8), 679–684. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1145-7>.
- Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., Gellert, P., & Kuhlmeier, A. (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige (Zuletzt aufgerufen am 4.12.2020).
- Ehrlich, U. (2019). Familiäre Pflege und Erwerbsarbeit: Auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Aufteilung. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 69(33–34), 49–54.
- Ehrlich, U., & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? *Zeitschrift für Sozialreform*, 65(2), 175–203.
- Ehrlich, U., Minkus, L., & Hess, M. (2020). Einkommensrisiko Pflege? Der Zusammenhang von familiärer Pflege und Lohn. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(1), 22–28.
- Entringer, T., Kröger, H., Schupp, J., Kühne, S., Liebig, S., Goebel, J., Grabka, M. M., Graeber, D., Kroh, M., Schröder, C., Seebauer, J., & Zinn, S. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil* [SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, 1087]. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.791307.de/diw_sp1087.pdf
- Geyer, J., Böhm, F., Müller, J., Friedrichs, J., Klatt, T., Schiller, C., Kißlinger, V., Meyer, G., & Heinrich, S. (2020). Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen während der Coronavirus-Pandemie. *Pflege*, 33, 189–197. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000750>.
- Halek, M., Reuther, S., & Schmidt, J. (2020). Herausforderungen für die pflegerische Versorgung in der stationären Altenhilfe: Corona-Pandemie 2020. *MMW Fortschritte Der Medizin*, 162(9), 51–54. <https://doi.org/10.1007/s15006-020-0478-8>

- Horn, V., & Schweppe, C. (2020). *Häusliche Altenpflege in Zeiten von Corona. Erste Studienergebnisse*. Mainz: Johannes Gutenberg Universität.
www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de (Zuletzt aufgerufen am 4.12.2020).
- Huxhold, O., & Engstler, H. (2019). Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel* (S. 71–89). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9_5
- Kaschowitz, J., & Brandt, M. (2017). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science & Medicine*, 173, 72–80.
- Kelle, N. (2020). Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany. *Ageing and Society*, 40(5), 925–943. <https://doi.org/10.1017/S0144686x18001423>
- Klaus, D., & Tesch-Römer, C. (2017). Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Personen in der zweiten Lebenshälfte für andere? In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 185–200). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_12
- Klaus, D., & Vogel, C. (2019). Unbezahlte Sorgetätigkeiten von Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel* (S. 91–112). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9_6
- Mahne, K., & Huxhold, O. (2017). Nähe auf Distanz: Bleiben die Beziehungen zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern trotz wachsender Wohnentfernungen gut? In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 215–230). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_14
- Nägele, B., Kotlenga, S., Görgen, T., & Leykum, B. (2010). Ambivalente Nähe: Eine qualitative Interviewstudie zur Viktimisierung Pflegebedürftiger in häuslichen Pflegearrangements. In T. Görgen (Hrsg.): *„Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 208–491). Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). *Pflege und Unterstützung durch Angehörige*. [Report Altersdaten 1/2016]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Radloff, L. S. (1977). A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–384.
- Rodrigues, R., Simmons, C., Schmidt, A. E., & Steiber, N. (2020). *Care in times of COVID-19: The impact of the pandemic on informal caregiving in Austria*. Wien: European Centre for Social Welfare Policy and Research. <https://doi.org/10.31235/osf.io/bj3fk>
- Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (2020). *Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter*. Schnellbericht. Universität Bremen: SOCIUM. www.socium.uni-Bremen.de/uploads/Schnellbericht_Befragung_pfleger_Angehoeriger_-_print.pdf (Zuletzt aufgerufen am 4.12.2020).

- Spuling, S. M., Cengia, A., & Wettstein, M. (2019). Funktionale und subjektive Gesundheit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel* (S. 35–52). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9_3
- Vogel, C., Klaus, D., Wettstein, M., Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (2020). German Ageing Survey (DEAS). In D. Gu & M. E. Dupre (Hrsg.): *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (S. 1–9). Cham: Springer.
- Wettstein, M., Vogel, C., Nowossadeck, S., Spuling, S. M., & Tesch-Römer, C. (2020). *Wie erleben Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Corona-Krise? Wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise und subjektive Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Ansteckung mit dem Corona-Virus* [DZA Aktuell 1/2020]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einstellungen_Corona.pdf
- Wetzstein, M., Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst. *GBE kompakt*, 6(3).
- Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A., Preuß, B., Heinze, F., Seibert, K., Friedrich, A.-C., Domhoff, D., Stolle, C., & Rothgang, H. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen. *Pflege*, 33, 277–288. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000761>
- Zwar, L., König, H.-H., & Hajek, A. (2018). Consequences of different types of informal caregiving for mental, self-rated, and physical health: longitudinal findings from the German Ageing Survey. *Quality of Life Research*, 27(10), 2667–2679.

Impressum

Daniela Klaus & Ulrike Ehrlich: *Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie.*

Erschienen im Januar 2021.

DZA Aktuell ist ein Produkt des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de